

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO

**Carla Nascimento Souza Santos**

Graduanda em enfermagem,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Jessica dos Santos Souza**

Graduanda em enfermagem,  
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

**Daniela Tinti Moreira Borges**

Enfermeira/Mestre em Ciências pela Universidade – UNIFESP  
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas - FITL/AEMS

### RESUMO

O atendimento à parturiente neste estudo foi discutido na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer, um contexto de promoção à saúde da mulher. Os profissionais da equipe de saúde em especial os enfermeiros que atendem essa população têm sido apontados como importantes mediadores no trabalho de tornar tal proposta uma realidade. O presente estudo tem como objetivo identificar a atuação e contribuição da assistência de enfermagem para a humanização do processo parturitivo, momento esse intensamente estressante que requer total atenção. Trata-se de uma revisão narrativa onde foram selecionados artigos científicos disponíveis em base de dados. O atendimento às parturientes teve uma mudança relevante, com o avanço da tecnologia e melhoria da qualidade à assistência, entretanto o processo de humanização requer envolvimento e conhecimento de toda a equipe.

**PALAVRA-CHAVE:** parto humanizado; parturiente e enfermagem; enfermagem obstétrica; humanização da assistência.

### 1 INTRODUÇÃO

A humanização do parto é um tema bastante discutido na atualidade. Esta humanização pretende proporcionar assistência integral, respeitando e auxiliando a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica, biológica, e transformando o parto mais fisiológico, mediante a reduções de intervenções invasivas, contudo na inserção de práticas na qual diminuem aquele incômodo emocional e físico (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

O parto humanizado é compreendido como ato dentre os cuidados ao parto e ao nascimento, assegurando uma qualidade de assistência tranquila a qual respeita a escolha no instante de dar à luz de maneira natural privativa e familiar. A definição da atenção humanizada é abrangente e contém um grupo de conhecimentos, práticas e ações que se destinam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Torna-se fundamental certa ligação de

confiança, que focalize às necessidades e desejos da parturiente, além de proporcionar uma concepção segura (PEREIRA et al., 2016).

Das políticas públicas avançadas com relação a assistência à mulher, destacam-se o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). O PAISM foi instituído, em 1984, pelo do Ministério da Saúde, incluindo princípios de independência e integralidade na atenção à saúde da mulher. A instrumentalização do conceito de integralidade significou um desafio, portanto intimava gestores e profissionais a uma conduta além da capacitação técnica (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

O parto e o nascimento de um filho são momentos marcantes na vida de uma mulher. Com o passar do tempo, ambos têm passado por várias transformações, algumas delas é a transição do parto domiciliar para o parto hospitalar (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011). Após esta mudança processo de parir, a mulher, em vários casos, passa a sofrer com a debilitação da sua autonomia, sendo sujeita a procedimentos intervencionistas de origem abusiva, sem os obrigatórios esclarecimentos dos profissionais identificando desta maneira, uma assistência desumanizada (SANTOS et al., 2012 apud SILVA, 2017).

A tecnologia e os estudos científicos têm apresentado avanços inquestionáveis na qualidade da assistência obstétrica. Dentre esses, cabe ressaltar a evolução da operação cesariana que, de um procedimento anteriormente só feitos em mulheres mortas para salvar a vida fetal, passou a ser procedimento que, em algumas situações, possibilita segurança à vida, tanto da mulher como do feto (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Atualmente, observa-se que o procedimento cirúrgico do parto passou a ser realizado sem explicação obstétrica apropriada, usando medicação forte em um processo fisiológico como o ato do nascimento, impedindo um melhor vínculo entre mãe-filho (MENEZES, 2012).

Neste contexto, a atuação dos profissionais da área de saúde é definitiva, especialmente do enfermeiro, que por meio do acolhimento possui a oportunidade de promover uma compreensão qualificada a cada mulher, com intuito de dar poder de conhecimento e participar com autonomia de quaisquer decisões que envolvam o processo de gravidez e parto (SILVA et al., 2017).

Observa-se que a temática possui muitas pesquisas, entretanto a atuação e contribuição da equipe de enfermagem neste processo ainda são brevemente discutidas. Considerando o exposto, o objetivo desse trabalho é identificar a atuação e contribuição da assistência de enfermagem durante o parto humanizado (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho é descrever a atuação e contribuição da assistência de enfermagem durante o parto humanizado.

## **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão narrativa no qual foram selecionados artigos científicos disponíveis em base de dados. A pesquisa eletrônica foi realizada no período entre maio e junho de 2019, na base online SciELO (Scientific Electronic Library Online) e foi ampliada por meio de sites governamentais. Foram utilizadas as palavras-chave humanização do parto e assistência de enfermagem em parto humanizado. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa. Foram excluídas as duplicidades, os artigos em língua estrangeira, aqueles não coerentes com a temática pesquisada e os que não compreendem o período de registro determinado.

A partir dos critérios descritos anteriormente, 21 artigos foram selecionados, por abordar de forma satisfatória a atender os objetivos propostos da temática. Procedeu-se então a análise do material, seguindo as seguintes etapas: 1. Leitura Exploratória, feita a fim de conhecer todo o conteúdo do referencial coletado e 2. leitura seletiva, feita para que, dentre o material coletado, fosse escolhido os específicos, de acordo com o propósito do estudo. Foi realizada a leitura analítica ou reflexiva com a finalidade de apreciar e julgar as informações e por fim, realizou-se a leitura interpretativa, que ofereceu o significado mais amplo aos resultados obtidos na leitura analítica.

## **4 HUMANIZAÇÃO NO PARTO**

A chegada de um novo ser sempre despertou corações e mentes em todas

as gerações e culturas humanas. A gravidez e o nascimento em especial, são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções. Ficar permanentemente marcada em sua memória essa experiência vivida por ela e, por essa razão, a começar do pré-natal até o parto, os envolvidos na sua assistência devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo (BRASIL, 2014).

O PHPN foi instituído no ano de 2000 com intuito de efetivar as normas de combate as formas de violência obstétrica, diminuir a mortalidade materna e neonatal e aperfeiçoar a assistência realizada a gestantes e parturientes. O PHPN dispõe diretrizes de amplas para humanização no atendimento obstétrico, fundamentada nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2002 apud JUNIOR; RODRIGUES; SOUZA, 2018). Porém, no resultante avanço da tecnologia, o parto cesáreo, procedimento executado para solucionar situações obstétricas de risco, passou a ser usados de modo abusivo, com a justificção errada de ser mais seguro em relação ao parto normal. Vale frisar que o parto cesáreo é estipulado como a extração do feto por meio de uma incisão na parede abdominal (laparotomia) e a parede uterina (histerectomia). Geralmente, a cesariana é realizada no qual o trabalho de parto está contraindicado ou quando não é possível que o parto vaginal seja realizado com segurança (PEREIRA, 2016).

O parto e o nascimento requerem atenção, pautada nos princípios da humanização. Nesse raciocínio, foi elaborado pelo Ministério da Saúde, o PHPN, com o objetivo de cuidar da saúde da mulher, desde o período único da gravidez até o parto e o puerpério, assim como da saúde da criança (NAIDON, 2018). O PHPN consiste em deveres em que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é fundamental e apropriada para o parto e puerpério (BRASIL, 2002).

A humanização é entendida por dois aspectos fundamentais, sendo que o primeiro diz respeito ao dever de as unidades de saúde atender com integridade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos conhecidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, deixando práticas intervencionistas desnecessárias, tradicionalmente praticadas que não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, frequentemente causam maiores riscos para os dois (BRASIL, 2002).

Percebe-se que, quando o primeiro contato da parturiente com o serviço de saúde é baseado em ações pautadas no acolhimento e atenção às demandas de

saúde, contribui-se para um cuidado humanizado e qualificado. A rotina e os procedimentos a ser realizados devem ser explicados, pois ajudam para que o processo de parto seja vivenciado de maneira tranquila e confiante pela mulher (POSSATI et al., 2017).

A qualidade da assistência obstétrica e neonatal, entre outros recursos, depende de uma boa organização da rede de serviços que possa assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, da equidade e da integralidade do cuidado. É necessário que todas as gestantes, as parturientes, os recém-nascidos e as puérperas recebam todo o atendimento a que têm direito visando à redução dos agravos decorrentes das complicações da gravidez, do parto e do puerpério. Para isso, é necessário que todos os pontos da rede de atenção estejam atuando de forma integrada e harmônica, visando garantir o atendimento integral à mulher e ao recém-nascido, evitando sua peregrinação e, quando necessário, sua transferência em transporte seguro e com garantia de vaga e acolhimento na unidade de referência. Nas unidades de cuidado a mulher deve ser acolhida e o seu atendimento deve ser priorizado de acordo com o grau de risco que apresenta nesse momento (BRASIL, 2014).

As diretrizes de assistência ao parto normal no Brasil que foram publicadas expressam que toda mulher tem o direito de definir o seu plano de parto, disponibilizando informações sobre o local onde serão realizados, orientações e benefícios do parto normal. Essas medidas têm em vista o respeito durante o acolhimento e mais informações para o empoderamento da mulher no processo de decisão ao qual tem o direito. Desta forma o parto passa a ser tratado como um momento essencial entre mãe e filho e deixa ser tratado apenas como um conjunto de técnicas (BRASIL, 2017)

Com o intuito de minimizar a morte materna, o Ministério da Saúde tem implementado políticas para consolidar a humanização do atendimento das gestantes, o aperfeiçoamento da melhoria da atenção pré-natal, nascimento e pós-parto, bem como instituído medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde, no âmbito da atenção básica como também naquele de urgência e emergência. As unidades de saúde públicas contam com a Rede Cegonha, que assiste a mulher desde a concepção, no pré-natal (atenção básica), até o parto e pós-parto, da mesma maneira que a criança, no seu desenvolvimento e crescimento até completar dois anos de vida (BRASIL, 2018).

#### **4.1 A Humanização do Parto é um Direito da Mãe e do Bebê**

A Constituição da República afirma a dignidade da pessoa humana como

fundamento a humanização é um direito garantido. Há ação dos direitos humanos, onde se destacam o direito à saúde, à não violência e à maternidade segura. Direito também garantido internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que expõe documentos indicando diretriz de boas práticas para o parto, e atenção para o risco de intervenções que, quando feitas sem correta indicação, podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê (MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO, 2015).

Embora o parto seja uma ação fisiológica, no período pré-parto a mulher, necessita de um cuidado integro da equipe, uma vez que este momento é representado por múltiplos sentimentos e preocupações. A equipe de enfermagem deve demonstrar respeito, informação e incentivo as gestantes, contribuindo para uma assistência de qualidade (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017 apud LIMEIRA et al, 2018).

#### **4.2 Plano de Parto**

O plano de parto é uma das principais ferramentas para o empoderamento da mulher nos processos de gestação e nascimento, o mesmo pode ser desenvolvido e projetado coma assistência dos profissionais da área de saúde, especialmente o enfermeiro (SILVA et al., 2017).

O conceito de plano de parto e nascimento (PPN) foi descrito por Sheila Kitzinger (1980), nos Estados Unidos da América. Refere-se de um documento de caráter legal, abrangendo as escolhas da mulher para o seu pré-parto, parto e pós-parto (SILVA et al., 2017).

Pode ser realizado em forma de uma carta e deve trazer suas preferências de forma clara para conduzir os profissionais de saúde que conduzirão o procedimento. O texto deve ser montado durante o pré-natal e deve conter orientações sobre alimentação, exercícios físicos e respiratórios preparatórios (MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO, 2015).

Os PPN são pautados no respeito ao Princípio Bioético de Autonomia, aumentando assim a direção das mulheres a respeito do processo do parto, contribuindo para originar um efeito positivo sobre a satisfação, servindo como instrumento importante na elaboração do parto e diminuindo receios da mulher por meio de informações e esclarecimentos realizados; estabelecendo um processo de reflexão para as mulheres (SUÁREZ-CORTÉS, 2015).

### 4.3 Violência Obstétrica

Ao longo da história, as mulheres, vêm sendo vítimas de diversas formas de violência. Segundo a OMS, violência é a imposição de um grau considerável de dor e sofrimento evitáveis. Nessa perspectiva, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher (ZANARDO et al., 2017).

Caracteriza-se como a violência cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde no decorrer do pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica e até sexual. Lamentavelmente, é fato que ocorre com frequência (MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO, 2015).

A violência obstétrica (VO) subdivide-se em seis principais formas de violência: física, institucional, moral, sexual, psicológica e verbal. A VO resulta em um descumprimento dos direitos: à liberdade de danos e maus tratos, a informação e autonomia, a confidencialidade e intimidade, a dignidade e ao respeito, a igualdade e a não discriminação (BRANDT et al., 2018).

As maneiras mais comuns de violência obstétrica são: ridicularizar, insultar, coibir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer chacotas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar condutas sem esclarecimentos ou ignorar a recusa informada; usar inadequadamente procedimentos para agilizar partos e liberar leitos. Todas as mulheres têm direito a uma vida sem violência e sem discriminação. Em consequência dessa violência, algumas mulheres morrem, outras carregam sequelas físicas e psicológicas, e muitas ficam marcadas pela violência (FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO, 2014).

### 4.4 Atuação e Contribuição dos Enfermeiros na Humanização do Parto

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência, mas exercem importante papel, pois têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, considerando os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para garantir a saúde de ambos. Podem reduzir a dor, ficar ao lado, oferecer conforto, esclarecer, nortear, por fim, ajudar a parir e a nascer (PEREIRA et al., 2017)

A função da enfermagem frente a um acompanhamento humanizado durante o parto requer um profissional sem preconceitos, a prestação de serviço livre de qualquer dano e uso reduzido de intervenções em suas práticas. O respeito, auxílio,

ajuda, orientação e incentivo são razões que evidenciam o cuidado e relevância da assistência humanizada desse profissional (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

O enfermeiro como profissional comprometido com a promoção da saúde, deve dedicar-se em melhores condutas de atendimento à gestante, ao acompanhamento pré-natal com qualidade, observando as necessidades de saúde do binômio mãe-bebê. Nesse seguimento, a gestante deve ser atendida de maneira adequada, diminuindo os agravos à saúde do RN e atendimento de qualidade à mãe e ao neonato (NAIDON, 2018).

O atendimento de enfermagem executado durante o pré-natal, além de colaborar com a diminuição da mortalidade materna, assegura a detecção precoce das complicações características da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. O acolhimento realizado nesse momento são pontos importantes na política de humanização e, quando executados corretamente, colaboram para o fortalecimento de vínculos e para seguimento dos cuidados (SILVA et al., 2017).

O papel do profissional, é de oferecer as orientações em geral, como exemplo ensinar a saber lidar com a dor e como desconforto, orientar a fazer corretamente os exercícios respiratórios; encorajá-la a fazer uso do banho de chuveiro, caminhada, praticar exercícios de abaixar e levantar, exercícios com bola, fazer massagem, por fim, fazer uso de meios que possibilite o processo menos doloroso e estimulá-la a ficar mais tranquila e colaborativa (PINHEIRO; BITTAR, 2013 apud SILVA et al., 2017).

Faz-se importante enfatizar que durante a realização do parto humanizado, devem ser explorados cuidados não farmacológicos de alívio da dor. A equipe de enfermagem tem papel essencial na realização desses cuidados, possibilitando à parturiente alívio da dor por meio dessas medidas simples, dando-lhe a oportunidade de vivenciar este momento extraordinário da chegada do filho (PEREIRA et al., 2016).

O atendimento realizado com métodos não farmacológicos e não invasivos ajudam positivamente para a consumação do parto. O uso dessas técnicas, beneficiam para alívio das contrações e relaxamento da mulher, além de contribuir na dilatação e expulsão do RN (SILVA et al., 2017).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para realizar a assistência humanizada são necessárias mudanças em várias

partes, desde os profissionais envolvidos no atendimento, até a estrutura dos serviços, visto que fala-se muito em humanização do parto, mas ainda falta muito para um atendimento efetivo e eficaz, talvez por falta de estrutura nos locais da assistência, e/ou por falta de capacitação dos mesmos.

Na atualidade, percebe-se que o atendimento às parturientes teve uma mudança relevante, de modo que a qualidade na assistência por meio da tecnologia ajuda e muito, porém o atendimento ainda precisa passar por alguns reparos, o processo de humanização requer envolvimento de toda a equipe, conhecimento e o comprometimento são a base de um bom relacionamento com a parturiente que é a verdadeira protagonista desse evento ímpar.

A realização do parto humanizado é um desafio que pode ser enfrentado e é possível, desde que haja interesse das instituições, que devem estar aptas a prestar esse atendimento, como as Unidades Básicas de Saúde, hospitais e Estratégia de Saúde da Família. Porém, este serviço não é totalmente ofertado, pois há a necessidade de que os profissionais se capacitem com o intuito de prestar serviço de qualidade, respeitando sempre o desejo da parturiente e contribuir assim para uma assistência humanizada.

É de suma importância que o enfermeiro atenda e conheça as particularidades da parturiente para que o atendimento seja ofertado adequadamente, possibilitando que o parto seja humanizado dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, garantindo assim uma assistência de qualidade à parturiente e ao RN (MENEZES; DIAS, 2012).

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. S. C; GAMA, E. R.; BAHIANA, P. M. Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros. Revista Enfermagem Contemporânea, [s.l.], v. 4, n. 1, p.79-90, 2015. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/456/437>>. Acesso em 08 jun. 2019.

BRANDT, G. P. et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. Gestão & Saúde, [s.l.], v. 19, n. 1, p.19-37, 2018. Disponível em <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade

materna. 2018. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>>. Acesso em 08 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. São José do Rio Preto recebe R\$ 1,35 milhão para partos. 2017. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41553-sao-jose-do-rio-preto-recebe-r-1-35-milhao-para-partos>>. Acesso em 05 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS). Disponível em <[http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf)>. Acesso em 07 jun. 2019.

CASTRO, J. C. de; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-am Enfermagem, [s.l.], v. 13, n. 6, p.960-967, 2005. Disponível em <<https://www.redalyc.org/html/2814/281421850007/>>. Acesso em 06 jun. 2019.

FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO. Violência obstétricas é a violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétricas. São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2019.

JUNIOR, D. C. S.; RODRIGUES, M. S.; SOUZA, K. V. de. Humanização no processo de parto e nascimento. Revista brasileira de Ciências da vida, [s. l.], v. 6, n. especial, 2018. ISSN 2525-35X. Disponível em <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/764>>. Acesso em 08 jun 2019.

LIMEIRA, J. de B. R. et al. A importância da humanização do parto realizada pelos enfermeiros obstetras para as parturientes: revisão integrativa. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, [s.l.], v. 12, n. 42, p.308-321, 2018. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1314/2013>>. Acesso em 08 jun. 2019.

MENEZES, M. G. B.; DIAS, D. F. S. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. Revista Digital Fapam, Pará de Minas, v. 1, n. 3, p.24-36, 2012. Disponível em <<http://fapam.web797.kinghost.net/revista/volume3/4%20Marisa%20Daniella%20-%2024%20A%2036.pdf>>. Acesso em 22 jun. 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. Disponível em <<https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2019.

NAIDON, Â. M. et al. Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 27, n. 2, p.1-2, 21 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5750016.pdf>. Acesso em 05 jun. 2019.

OLIVEIRA, A. S. S. de; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.249-254, 2011. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2019.

PEREIRA, S. S. et al. Parto natural: a atuação do enfermeiro diante da assistência humanizada. Tempus Actas de Saúde Coletiva, [s.l.], v. 10, n. 3, p.199-213, 21 nov. 2016. Nucleo de Estudos em Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i3.1727>. Disponível em <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1727/1682>>. Acesso em 06 jun. 2019.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1-2, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf)>. Acesso em 07 jun. 2019.

SILVA, A. L. N. V. da et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. Revista de Enfermagem da Ufms, [s.l.], v. 7, n. 1, p.144-151, 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531>>. Acesso em 22 jun. 2019.

SILVA, I. A. da et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista UNINGÁ, [s.l.], v. 53, n. 2, 2017. Disponível em <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>>. Acesso em 07 jun. 2019.

SUÁREZ-CORTÉS, M. et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 23, n. 3, p.520-526, 3 jul. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0067-2583.pdf)>. Acesso em 09 jun. 2019.

ZANARDO, G. L. de P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, [s.l.], v. 29, p.1-3, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>>. Acesso em 09 jun. 2019.